

DIAGNÓSTICO PRÉNATAL DE CARDIOPATIAS CONGÉNITAS

ECOCARDIOGRAMA FETAL - FOLHA DE FOLLOW UP/FEEDBACK

Ficáramos muito gratos se nos pudesse enviar alguma informação após o seu bebé nascer. Complete por favor, após as seis semanas de vida do seu filho, o questionário que se segue e devolva-nos para o endereço de e-mail cardpedsecretariado@chlo.min-saude.pt . A sua colaboração é fundamental para melhorarmos o nosso serviço.

Data de Nascimento:

Local do parto:

Tipo de parto: normal/cesariana; espontâneo / induzido

Qual o sexo do seu bebé? masculino / feminino

Peso ao nascer:

O seu bebé necessitou de cuidados especiais na Unidade de Recém Nascidos? Especifique:

**Alguém referiu a existência de algo de errado com o coração do seu bebé, após o examinar?
Se sim, especifique por favor:**

Nota:

Muito obrigada pela sua colaboração!

Ao devolver este questionário preenchido está a contribuir para avaliarmos e melhorarmos a qualidade do nosso trabalho.